

## TUBERCULOSE E CENÁRIOS FUTUROS DA DOENÇA

<sup>1</sup>FELIX, Andreza & <sup>2,3</sup>HUBER, Franziska

<sup>1</sup>Discente do curso de Tecnologia em Gestão Ambiental. <sup>2</sup>Docente do Curso de Tecnologia em Gestão Ambiental. Faculdade de Educação Tecnológica do Estado do Rio de Janeiro, campus Paracambi, FAETERJ/Paracambi-Rj. 26600-000; <sup>3</sup>Autor de correspondência: Franziska.huber@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença re-emergente apresentando altas taxas de morbidade e mortalidade e devido à existência de cepas multirresistentes, por conta de abandonos de tratamentos, criou-se um novo desafio a ser vencido no controle da doença (Ruffino-Neto, 2002).

O Rio de Janeiro é o estado de maior coeficiente de incidência no Brasil. Isto pode ser explicado pelo elevado número de pessoas que habitam as áreas urbanas, segundo dados do IBGE chegam a mais de 96% (IBGE, 2011). No Brasil, país em desenvolvimento, os determinantes sociais da tuberculose em áreas urbanas são os principais fatores que contribuem para a disseminação da doença no Estado e contribuem também para uma relação entre doença e miséria (Piler, 2012).

No dia 06 de junho de 2017 foi lançado pelo IPEA, em Brasília, o livro Brasil 2035: Cenários para o desenvolvimento. É um projeto com objetivo de identificar subsídios como oportunidades sociais, econômicas e políticas que contribuam para a formulação de estratégias em longo prazo para o país até o ano de 2035. Sabe-se que é impossível prever o que vai acontecer no futuro, mas nada impede que sejam criados diferentes horizontes possíveis do futuro para que ele possa iluminar as estratégias no presente. O relatório faz uma análise de todos os dados existentes e como eles podem ajudar a tornar o país melhor ou pior, e para isso foram elaborados quatro cenários fictícios, são eles: Cenário Vai Levando; Cenário Construção; Cenário Crescer é o Lema; e Cenário Novo Pacto Social. (IPEA, 2017).

O objetivo do presente trabalho foi a prospecção de cenários futuros, para a Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, debatendo a influência dos cenários propostos pelo IPEA (2017) sobre a incidência e prevalência da doença.

### MATERIAL E MÉTODOS

A revisão de literatura foi feita baseada em acesso às páginas do Ministério de Saúde e em alguns artigos acadêmicos. Onde foram encontrados os causadores da doença, os sintomas, as causas sociais, os grupos mais atingidos.

O DATASUS foi acessado no dia 23 de fevereiro de 2018 pelo sistema do *Tabnet* e através dele foram obtidos dados da quantidade populacional do Rio de Janeiro, e os casos notificados de tuberculose entre as populações mais vulneráveis, quais eram: População Privada de Liberdade, População de rua e indivíduos soropositivos. Para isso, foi acessada a aba de Tuberculose e tipos de entrada, sendo estes: casos novos; recidiva; reingresso após abandono; não sabe; transferência e (diagnóstico) pós óbito.

Com os dados foram calculados a prevalência e incidência, por 100.000 Habitantes. Sendo prevalência calculada com o número de total de casos existentes a cada ano e incidência calculada a partir da soma dos 'casos novos', casos que 'não sabe', 'diagnóstico pós óbito'.

Após o diagnóstico da situação passada e atual, foram aplicadas as projeções nos cenários do IPEA para estimar a evolução da doença nos diferentes cenários socioeconômicos.

No relatório Brasil 2035 do IPEA são observados quatro cenários, são eles: Cenário vai levando; crescer é o lema; novo pacto social e cenário construção. Segue descrição resumida de cada cenário

Cenário vai levando:

*“Em 2035, permanece a cultura curto-prazista. O Estado age reativamente e de forma descoordenada, respondendo a pressões emergenciais. O Brasil se mantém grande exportador de commodities e a economia sofre com a volatilidade do ambiente externo. Os sistemas públicos de educação básica e saúde permanecem com baixa qualidade, mas há ilhas de excelência no setor público e na iniciativa privada. Com uma reforma política limitada, a sociedade civil segue fragmentada”.* (IPEA, 2017)

Cenário crescer é o lema:

*“Até 2035, o crescimento econômico tornou-se a prioridade dos governos brasileiros, mas os avanços não foram distribuídos a todos. A agenda político-econômica permitiu a elevação significativa das taxas de investimentos, integrando Estado, mercado global e setor produtivo nacional. A dívida social foi relegada a segundo plano, provocando cada vez mais tensões sociais”.* (IPEA, 2017)

Cenário novo pacto social:

“Até 2035, o enfrentamento da dívida social foi a prioridade dos sucessivos governos brasileiros, contribuindo para o crescimento moderado da economia. Os investimentos nas áreas de infraestrutura, ciência, tecnologia e inovação e novas tecnologias permaneceram associados a setores tradicionais da economia e não se disseminaram para atividades econômicas inovadoras”. (IPEA, 2017)

Cenário construção:

“Até 2035, o Brasil avançou de forma lenta para conciliar políticas sociais e econômicas em uma estratégia de crescimento sustentável, graças aos acordos firmados entre as partes envolvidas e o fortalecimento do sistema de planejamento de longo prazo, que resultou em maior coordenação duradoura entre os investimentos públicos e privados, na construção das bases de uma sociedade mais dinâmica e inovadora”. (IPEA, 2017)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os dados apresentados pelo Datasus, e após o cálculo da incidência e prevalência de 2007 a 2016, nota-se uma tendência de diminuição dos indicadores. Comparando 2007 com 2016, a prevalência diminuiu 12,13% e a incidência 11,21%. Porém de 2007 a 2008 houve um pequeno aumento dos indicadores, o mesmo sendo observado entre 2014 e 2015. Estes aumentos coincidem com períodos de crise econômica, tanto em 2008, quanto em 2015 (Bresser-Pereira et al., 2009).

A figura 1 mostra a incidência e a prevalência de Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro para os anos de 2007 a 2016.

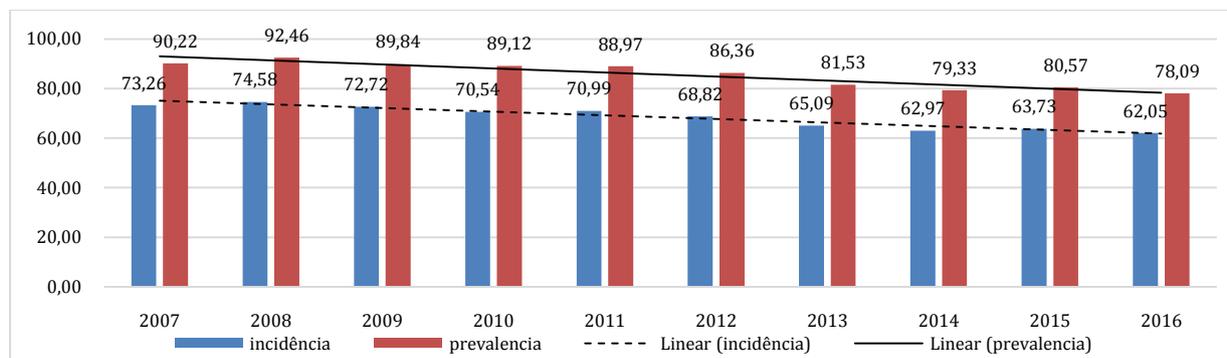


Figura 1: Incidência e Prevalência, por 100.000 habitantes, de tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2007 a 2016. A linha sólida é a linha de tendência da prevalência. A linha pontilhada é a linha de tendência da incidência (gráfico elaborado pelos autores).

Mesmo com a queda das taxas de incidência e prevalência, estes ainda são valores muito elevados, em especial entre as populações marginalizadas: portadores de HIV, moradores de rua e a população carcerária, que serão vistas abaixo.

Segundo o Ministério de Saúde, para a população que vive em condições de rua a possibilidade de contrair a doença é 44 vezes maior comparado às pessoas que possuem residências. Como não foram encontrados dados quantitativos da população de rua, a incidência e a prevalência não puderam ser calculados. Assim os dados brutos são apresentados (figura 2) para os anos 2007 a 2016. O mesmo ocorreu com os casos de tuberculose em portadores de HIV (figura 3) e a população carcerária (figura 4) do Estado do Rio de Janeiro. É notável o aumento anual nas notificações na população de Rua e na população carcerária.

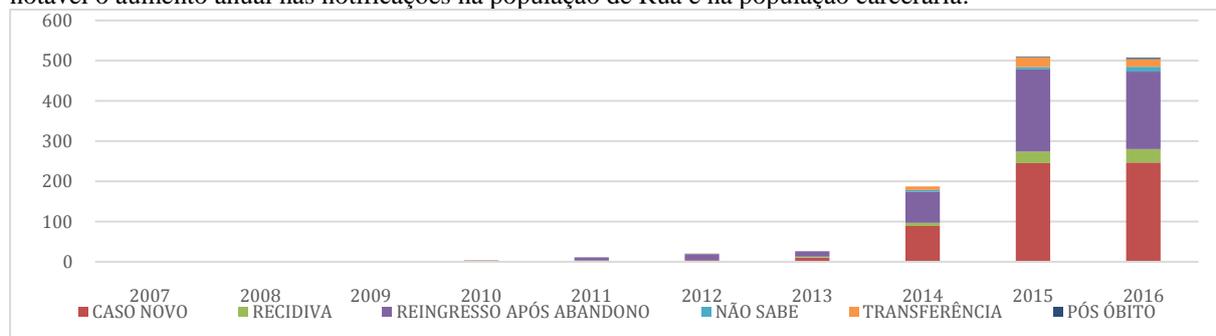


Figura 2: Casos de Tuberculose notificados na população de Rua do Estado do Rio de Janeiro (elaborado pelos autores)

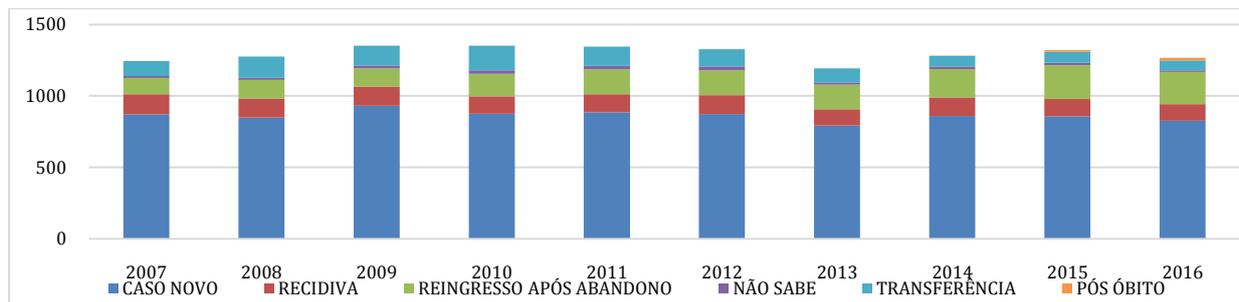


Figura 3: Casos de Tuberculose em portadores de HIV, notificados no Estado do Rio de Janeiro. (Dados do Datasus, gráfico elaborado pelos autores)

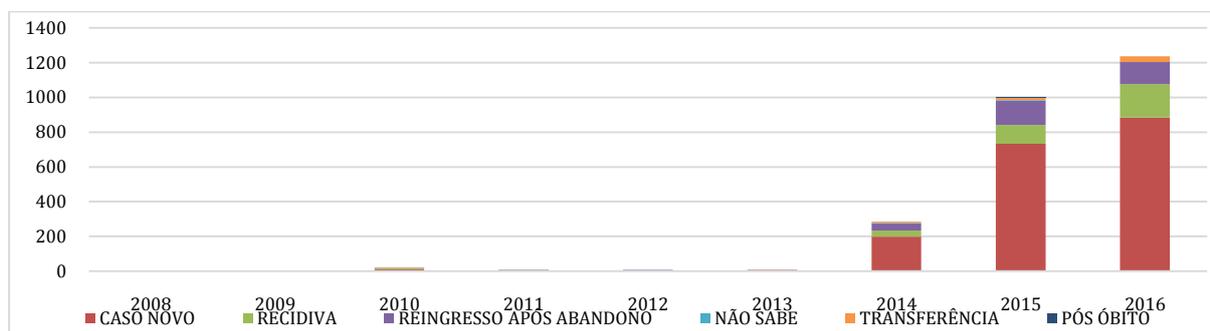


Figura 4: Casos de tuberculose em privados de liberdade no Estado do Rio de Janeiro (Dados do Datasus, elaborado pelos autores)

## Cenários futuros para a tuberculose no Estado do Rio de Janeiro

### Cenário vai levando

Neste cenário a economia brasileira permanece em estado de retrocesso social, onde o sistema de saúde pública e privado permanecem com baixa qualidade. O país passa a viver na comodidade. Logo, a fragmentação do SUS fica agravada e acompanhada da elevada precariedade do sistema privado de saúde, com o sistema público sem programas e com ações focalizadas sem induzir o desenvolvimento social e nem o desenvolvimento econômico, contribuindo para a involução e conflito social do país sem precedentes. A população brasileira que hoje é jovem tende a envelhecer e os portadores de doenças crônicas ficam desprovidos de cuidados necessários.

As periferias tendem a aumentar, uma vez que os programas públicos são escassos. Desta forma, a doença se manifesta mais rápido. Transportes públicos cada vez mais cheios fazem com que a propagação da tuberculose ocorra de forma a aumentar as taxas de casos novos na população.

Assim, a população entra em situação alarmante e os dados da Tuberculose continuam a crescer cada vez mais. Sem investimento social e sem os cuidados necessários, esse cenário fictício faz com que haja aumento em favelas, populações em situações de rua e privados de liberdade.

Em populações carcerárias, mesmo havendo ambulatórios, o grande problema seria a falta de médicos, pois sem verbas para os sistemas sociais, os salários não serão atrativos. E em locais como os de cárcere é extremamente perigoso que o indivíduo não seja diagnosticado a tempo, pois ele se mantém contaminado e segue transmitindo para os demais que também não irão possuir um diagnóstico rápido.

Quanto às populações de rua, eles continuam sendo ignorados e com pouquíssima assistência, apenas aquelas que são voluntárias. Não existem muitos abrigos e nem redes de apoio para alimentações.

### Cenário crescer é o lema

Neste cenário, após o envelhecimento populacional, notou-se a importância dos cuidados para que certa doença não seja disseminada, ou seja, percebeu-se que antes de pensar na cura, primeiramente deveria pensar nos cuidados e dessa forma poder evita-las. Então foram formados profissionais extremamente qualificados e coerentes com essas mudanças e também houve um aumento de espaços institucionalizados para esses cuidados prolongados e contínuos. Porém, este benefício será dado apenas àqueles que pudessem pagar.

Ou seja, as mudanças nas formas de cuidado não foram distribuídos a todos, fazendo com que a equidade social continuasse estagnada e esses investimentos não valorizasse a dimensão social do

desenvolvimento. Não houve um projeto de ordem social, então, com o passar dos anos esse cenário não irá apresentar boas perspectivas de continuidade.

Dessa forma, apenas os que possuem boas condições de vida terão acesso a diagnósticos precoces com ofertas de testes de sensibilidades e o uso de testes rápidos. Sendo assim, a doença continuará se propagando, talvez não com tanta facilidade, mas ainda assim, será disseminada. Pois a maioria dos vulneráveis não são economicamente ativos e são dependentes de ações sociais

### **Cenário Novo Pacto Social**

Continua o paradigma de que o cuidado está em primeiro lugar e a cura em seguida. Porém, não houve a formação de profissionais especialistas nessas áreas específicas para compor uma equipe de multiprofissionais e nem o aumento de espaços institucionalizados para tratamentos e cuidados prolongados, diferente do cenário acima descrito. Porém, mesmo não havendo essas mudanças, verificou-se certa melhora nos financiamentos para a saúde e desenvolvimentos sociais, mas de forma lenta.

Neste cenário houve um pequeno aumento na concentração de capitais destinadas à saúde como um todo, ou seja, nas unidades privadas e também nas unidades prestadoras de serviços a saúde pública. Tudo isso com pouca inovação e tecnologia.

As coisas começam então a caminhar para um bom lado, porém com pouco investimento, tornando o processo um pouco lento. Mas já é possível perceber algumas melhoras na diminuição de desigualdades sociais. E mesmo com pouco investimento será possível garantir a realização de algumas atividades para cuidado e prevenção da doença com recursos adequados.

Sendo assim possível uma forma de conscientização para que toda a população participe nas estratégias de enfrentamentos da doença. Fazer com que as pessoas contaminadas não tenham vergonha de se mostrar e possam fazer os tratamentos necessários e sem abandonos.

Havendo também melhorias nas infraestruturas sanitárias e de moradias, mesmo com o baixo investimento, através das ações sociais e de pessoas para dar assistência necessária.

Aqui serão enfrentados alguns desafios, como a implantação de novas tecnologias para o diagnóstico e tratamento da Tuberculose, uma vez que os investimentos são baixos. Vigilâncias dos óbitos por tuberculose, infecção latente e das cepas resistentes que serão reflexos dos dias atuais. E melhorias dos indicadores de desfechos dos tratamentos.

### **Cenário Construção**

Este é o horizonte desejável para a saúde de 2035. Aqui os profissionais foram capacitados e formados adequadamente para atender necessidades específicas da saúde. Ocorreram reformas tributárias e fiscais para os financiamentos setoriais, fazendo com que o orçamento seja mais justo e assim encaminhar recursos públicos suficientes para manutenção e ampliação de toda a seguridade da saúde, principalmente a do SUS.

Com mais investimentos e mais assistências, a desigualdade social tem uma grande queda, fazendo com que a população alcance uma equidade, sendo favorável a todos. Dessa forma, todos seriam tratados de forma adequada e os casos diagnosticados visariam à integralidade do cuidado.

Deste modo, haverá uma melhora nos sistemas de informação e de registros de casos, para que as decisões tomadas sejam mais oportunas e eficazes. Será possível estabelecer parcerias para realização de pesquisas e novas tecnologias para tratamentos e diagnósticos, e também iniciativas inovadoras para o controle da Tuberculose. Dessa forma, os exames para descoberta e tratamentos seriam padronizados e todos oferecidos pelo SUS, assim, pessoas de todas as classes econômicas poderão usufruir de bons especialistas, cuidados e equipamentos em boas condições.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- IPEA. (2017) Relatório IPEA – Brasil 2035. Disponível: <[http://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&id=1226&Itemid=68](http://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=1226&Itemid=68)>. Acesso em 28 de fevereiro de 2018.
- Piler, RVB. (2012) Epidemiologia da tuberculose. Disponível: <[http://www.sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2012/n\\_01/02.pdf](http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_01/02.pdf)> Acesso em 1 de outubro de 2017.
- Ruffino-Neto, A. (2002). Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35(1), 51-58. <https://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822002000100010>